

TRANSEXUALIDAD Y ASISTENCIA PÚBLICA SANITARIA

TRANSGENDER AND HEALTH POLITICS

Salvador Perán Quesada
Profesor Ayudante Doctor
Universidad de Málaga

Palabras clave: Transexualidad; asistencia pública sanitaria; libre determinación del sexo; terapias de reasignación de sexo

Keywords: Transgender; health politics; free sex determination; sex reassignment therapy

Resumen: La precaria inclusión de las terapias de reasignación de sexo en la cartera de servicios del sistema nacional de salud representa las tensiones y dificultades a las que deben enfrentar las personas transexuales en nuestro país. Que el mayor avance normativo venga de la mano de las Comunidades Autónomas nos sitúa ante un escenario con diversos tratamientos que abarcan desde el derecho subjetivo a la libre determinación del sexo a protocolos de corte disciplinante. Sin duda nuestra sociedad esta abriéndose a la normalización y aceptación de la diversidad sexual y por tanto las normas que aquí se analizan tienen la virtud de ser pioneras, lo que implica que deberán saber evolucionar en pro de un tratamiento igualitario y no discriminatorio de todos los grupos sociales que componen nuestra sociedad.

Abstract: The precarious inclusion of sex reassignment therapy in the national health service represents the tensions and difficulties faced by transgender people in our country. The major regulatory progress comes from the regions. It's creates a scenario with various treatments ranging from subjective right to self-determination of sex until disciplinary protocols. Our society is opening up to the normalization and acceptance of sexual diversity and therefore the norms discussed here have the virtue of being pioneers. Our society should know evolve in favor of equal treatment and non-discrimination of all social groups that compose it.

1. Precaria incorporación de las terapias de reasignación de sexo a la cartera de servicios sanitarios en España. Planteamiento general

El artículo 14 de la Constitución española proclama el derecho a la igualdad y a la no discriminación, citando como motivos especialmente rechazables aquellas relativas al nacimiento, la raza, el sexo, la religión u opinión, y prohibiendo la discriminación por cualquier otra circunstancia personal o social. Este principio de no discriminación va a ser constitucionalmente reforzado por la obligación que impone el artículo 9 a los poderes públicos de promover las condiciones y remover los obstáculos necesarios para que la igualdad del individuo y de los grupos en los que se integra, sea real y efectiva. Afín con estos fundamentos democráticos, el artículo 10 cimienta el orden político y de paz social de nuestro país en el respeto a la dignidad de la persona y en el libre desarrollo de la personalidad, idea reforzada por el derecho a la vida y a la integridad física y moral contenido en el artículo 15.

Este marco normativo es enormemente coherente con el momento histórico y con el contexto socio-político en el que se aprobó nuestra norma constitucional, significando un importante avance no solo en la recuperación de la democracia sino también, en el establecimiento de un marco de convivencia moderno. La ausencia de causas prohibidas de discriminación relacionadas con la orientación o la identidad

sexual, se ha solventado constitucionalmente mediante la activación de la cláusula de cierre del artículo 14, que permitía ampliar dicha protección a cualquier otro tratamiento discriminatorio basado en circunstancias personales no contenidas en el listado anteriormente citado¹.

Este esquema ha sido especialmente consolidado y desarrollado en el ámbito de la promoción de la igualdad por sexo, deudor de importantes sentencias de nuestro tribunal constitucional, de leyes orgánicas en algunos casos innovadoras y otros continuistas con directivas comunitarias, pero que han sabido dibujar un amplio cuadro de protección frente a los tratamientos injustos hacia las mujeres por el hecho de serlo. Esta protección no ha sido desarrollada con la misma intensidad ante otras circunstancias clara y gravemente discriminatorias, y en especial, no hemos estado a la altura en la protección de la identidad sexual o de género.

La precaria relación de la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud con los tratamientos psicológicos, endocrinos y quirúrgicos dirigidos a la reasignación de sexo de aquellas personas que manifiestan una profunda disforia o malestar con su sexo biológico, se muestra como un claro ejemplo paradigmático de las resistencias y de las dificultades que se hayan en el modo en que nuestra sociedad afronta la transexualidad, cuestión especialmente grave desde la perspectiva del conjunto de mandatos constitucionales anteriormente citados. Ciertamente, la implantación de una atención sanitaria institucional que atienda la disforia de género, dista mucho de haberse generalizado satisfactoriamente en nuestro país.

Una primera visión general nos permite plantear un doble ámbito de análisis, que como punto de partida puede ser interesante. Por una parte, nos encontramos con una inadecuada configuración de la cartera de servicios sanitarios a nivel nacional, que dificulta tanto los tratamientos integrales, como el acceso en términos de igualdad de todas las personas transexuales a los mismos. Por otra, la transexualidad nos sitúa ante cuestiones jurídicas de naturaleza ontológicas, que tienen que ver con la *propia dimensión de ser* de estas intervenciones, ¿existe o debe existir un derecho subjetivo a la

¹ La lectura de la STC 176/2008, de 22 de diciembre, en más que recomendable y nos invita a una profunda reflexión. Por una parte, constata que la discriminación por razón de identidad sexual, si bien no aparece expresamente mencionada en el art. 14 CE como uno de los concretos supuestos en que queda prohibido un trato discriminatorio, es indudablemente una circunstancia incluida en la cláusula “*cualquier otra condición o circunstancia personal o social*” a la que debe ser referida la interdicción de la discriminación y además comparte con el resto de los supuestos mencionados en el art. 14 CE el hecho de ser una diferencia históricamente arraigada y que ha situado a los transexuales, tanto por la acción de los poderes públicos como por la práctica social, en posiciones desventajosas y contrarias a la dignidad de la persona que reconoce el art. 10.1 CE.

Por otra parte, el máximo tribunal español debía dilucidar si el cambio en el régimen de visitas a su hijo de una persona transexual, separado legalmente y en proceso de reasignación de sexo, respondía a un criterio discriminatorio o no. En este supuesto, el Tribunal entendió que no existía discriminación en el hecho de negar las visitas de esta persona transexual a su hijo motivado en el hecho de ser transexual, ya que el derecho a las visitas es un derecho de los menores y en ningún caso de los progenitores y que esta situación podía representar un perjuicio psicológico al menor. Si bien la cuestión es compleja, esta conclusión es cuestionable. En todo caso, esta sentencia ha sido la primera – y, por ahora, única – en la que se planteado el análisis de la discriminación por identidad sexual. Más allá de la casuística propia de este supuesto, nuestro Tribunal Constitucional ha perdido una estupenda oportunidad para configurar jurídicamente la discriminación por identidad sexual como supuesto protegido vía artículo 14 de la Constitución Española. Para un análisis de estas cuestiones ver: PERÁN, S. (2016) *On the Necessity of Including Gender in Spain's List of Prohibited Bases of Discrimination*, en KÖLLEN, T. *Sexual Orientation and Transgender Issues in Organizations - Global Perspectives on LGBT Workforce Diversity*, Springer.

autodeterminación de género? o se debe responder a un trastorno o necesidad exclusivamente terapéutica, definida en términos clínicos.

La resolución de ambos axiomas, tanto el filosófico – jurídico, como el político – institucional, va a definir el modo en que los sistemas de salud en nuestro país concreten su relación con la transexualidad. Del modo en que inclinemos la balanza hacia un extremo u otro, definiremos un contenido material de la asistencia sanitaria, lo que nos sitúa ante un debate ciertamente complejo.

De este modo, no solo es necesario resolver si estas intervenciones médicas se integran o no dentro de la cartera de servicios de nuestros sistemas de salud pública, sino también el modo en que lo hacen, desde una perspectiva *disciplinaria* - en tanto que condición clínica – o como expresión de un derecho subjetivo y por tanto como elemento acompañador, piénsese por ejemplo por ejemplo al diagnóstico como primer rehén de esta disyuntiva.

2. ¿Existe un derecho subjetivo a la autodeterminación de sexo?

2.1. Una primera aproximación al concepto de sexo desde la perspectiva jurídica

La primera cuestión a la que debemos atender tiene relación con el hecho de que el sexo puede ser un ejemplo paradigmático de lo que en derecho se conoce como un concepto jurídico indeterminado y cuyo significado y alcance se determina en base a criterios clínicos, lo que en la práctica presenta distintas problemáticas.

Ciertamente carecemos de un concepto jurídico unitario de sexo que de una respuesta satisfactoria al conjunto de situaciones distintas a los que debemos enfrentar en la vida social contemporánea, y que nos permita resolver satisfactoriamente la pluralidad de situaciones en las que el cuerpo social sitúa a determinados grupos sociales en situación de desventaja en base al sexo al que pertenecen o en función a su relación personal con el mismo.

Pero que no exista un concepto jurídico unitario de sexo, la sexualidad, la orientación o la identidad sexual, no significa una actitud pasiva del derecho ante la normativización y normalización de lo que son o han sido las conductas sexuales tolerables en cada momento histórico. El derecho ha sido una fuente histórica de discriminación hacia la mujer, los y las homosexuales, los y las personas transgénero y de todas aquellas prácticas no tolerables en base a la moral imperante, en muchos casos legitimados bajo supuestos criterios médicos. En este sentido, no debemos olvidar la profunda mancha negra que significó la dictadura española en la que se normativizó la discriminación a la mujer, y la represión a los y las homosexuales y las personas transexuales, a través de dos normas jurídicas especialmente siniestras, - la reforma de 15 de julio de 1954 de la *republicana* Ley de vagos y maleantes y la Ley de peligrosidad y rehabilitación social -, que significaron una infamia y representan hasta que punto la brutalidad humana puede imponerse sobre las ideas más básicas de justicia social. Los internamientos forzosos, los asesinatos, las torturas o la “reeducación” en los valores del régimen son una vergüenza colectiva que no hemos sabido compensar dignamente.

En todo caso, las definiciones legales o jurisprudenciales de sexo contemporáneas han sabido evolucionar a medida que socialmente ha cambiado el modo de entender la sexualidad. Actualmente se entiende el sexo como un continuo en la vida de las personas, y no como un hecho inmutable y único. Se parte de la lógica de

que existen diferentes elementos que vienen a integrar el concepto de sexo, y que por tanto se compone, no solo por el sexo propio de la constitución física o fisiológica del individuo, - denominado generalmente como *sexo orgánico* – sino también por el sexo propio de la conciencia individual, que, coincida o no con el sexo orgánico, se denomina *identidad sexual*. Donde la genitalidad *exclusivamente biológica*, el sexo orgánico designaría *las connotaciones anatómicas, fisiológicas o genéticas distintas del hombre y la mujer*, mientras que la identidad sexual de una persona deriva de su sentimiento de pertenencia a un sexo orgánico, sea el propio o el contrario. Designando así el sexo resultante tanto de la biología, en cuanto que configura o conforma la psique humana, como del entorno social en su sentido más amplio.

La jurisprudencia internacional ha consolidado una definición de sexo que tiende a superar las concepciones exclusivamente biológicas para situarlo en un ámbito psicosocial – como estableció el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Sentencias de 11 de julio de 2002, en los casos Christine Goodwin contra el Reino Unido e I. contra el Reino Unido –. Estas decisiones se han situado especialmente en el marco del reconocimiento de plenas consecuencias jurídicas al cambio de sexo, lo que sin duda es importante, si bien, su reconocimiento no ha sido del todo sencillo - Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Sentencias casos Van Oosterwijk contra Bélgica y Rees contra el Reino Unido -.

Otro ejemplo puede ser, en el ámbito comunitario, la sentencia TJCE de 30 de abril de 1996, caso *P. c. S. & Cornwall County Council*, donde se analiza si es discriminatorio el despido de una trabajadora transexual que inicia el procedimiento de *cambio de sexo*. Lo interesante se deriva del hecho que maneja un conjunto de definiciones de sexo e identidad sexual – como sentimiento de pertenencia – que aunque quizás no fuesen desarrollados técnicamente de un modo excesivamente preciso, lo que ha merecido críticas², significó una primera base para el reconocimiento en Europa de la transexualidad como expresión de aquella circunstancia personal en la que perteneciendo físicamente a un sexo, se posee el sentimiento de pertenecer al otro, y se desea acceder a una identidad más coherente y menos equívoca a través de tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas destinados a adaptar sus características físicas a su psicología.

Los problemas estriban en un espacio complejo y a veces pantanoso, como es la diferenciación entre intersexualidad, transexualidad, transgénero, disconformidad de género o disforia de género³, y que pueden determinar una minoración subjetiva al centrarse en aquellos supuestos en donde ha existido una transición somática por tratamiento hormonal y/o cirugía de reasignación sexual. Es cierto, que estas sentencias atienden a supuestos concretos y no pretenden crear el marco jurídico general frente al reconocimiento de la propia identidad sexual, pero también es cierto que su ámbito subjetivo es limitado e identifica el grupo social protegido solamente con los transexuales operados.

Resulta de interés la Ley 3/2007, de 15 de marzo, Reguladora de la Rectificación Registral de la Mención relativa al Sexo de las Personas, por la que se permite la

² Peral, L. (2000) *Concepto de sexo y discriminación por razón de sexo en el Derecho Social Comunitario Europeo: la contradictoria sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas en el asunto Grant respecto de su jurisprudencia en el asunto R/S.*, Derechos y Libertades. Revista del Instituto Bartolomé de las Casas, year 5º, nº 8, P. 399.

³ Pueden consultarse diferentes definiciones clínicas de diversidad sexual en: WPATH (2011), *Standards of care*, V7.

rectificación del sexo en el registro Civil a efectos de que no resulte discordante el sexo registral con su identidad sexual. Esta norma reconoce la condición de transexual de una persona sin exigir la superación de todas las fases necesarias para el cambio de sexo y, en concreto, el haberse sometido a una intervención quirúrgica de reasignación sexual, bastando para ello con que acredite, mediante informe de médico o psicólogo clínico, que le ha sido diagnosticada disforia de género, y que ha sido tratada médicamente durante al menos dos años para acomodar sus características físicas a las correspondientes del sexo reclamado.

Si bien esta norma mantiene un claro componente patologizante, representa un avance indudable al dar seguridad jurídica al proceso de cambio de sexo. En algunos términos es una norma que ha envejecido rápidamente y que no termina de comprender la libre determinación de la sexualidad como un derecho subjetivo, dejando de lado alguna de las principales reivindicaciones de los colectivos LGTB, especialmente en lo relativo a una concepción exclusivamente binaria de la sexualidad, al no permitirse inscripciones registrales neutras respecto al sexo, cuestión que escapa al objeto de la presente comunicación. En todo caso, en su concepción jurídica de sexo, existe un reconocimiento a su dimensión dinámica, incorporando distintos factores – no exclusivamente biológicos – que la definen.

2.2. La tendencia hacia la despatologización de la transexualidad y al reconocimiento como derecho subjetivo de la libre determinación del sexo

Aun debemos dar respuesta a la disyuntiva de partida, ¿tenemos derecho a designar libremente nuestro sexo? O debe ser la expresión coherente de un tratamiento médico a la disforia de género.

Si bien a nivel Estatal los avances han sido más bien limitados, debemos destacar como las Comunidades Autónomas han utilizado sus competencias legislativas para hacer avanzar de forma significativa la protección de estos supuestos. Permítanme que entre ellas destaque, con cierto orgullo, tanto la Ley de mi comunidad Autónoma – Ley 2/2014, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía - como la Unidad de Transexualidad e Identidad de Género de mi ciudad - Málaga, pionera en toda España – como muestra del avance legislativo que puede darse en este ámbito.

En todo caso, comienzan a generalizarse, por la vía del derecho autonómico, estas leyes protectoras – Ley 8/2014, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Canarias; Ley 11/2014, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia de Cataluña; Ley 14/2012 de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Euskadi; Ley Foral 12/2009 de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Navarra; la Ley 2/2014 por la igualdad de trato y la no discriminación de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales de Galicia; Ley 12/2015 de igualdad social de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Extremadura; Ley 8/2016, de 27 de mayo, de igualdad social de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia o Ley 2/2016,

de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid -.

Su importancia se deriva de dos cuestiones fundamentales. En primer lugar, que representan un auténtico reconocimiento jurídico de la libre autodeterminación del género de cada persona como un derecho humano fundamental⁴. El reconocimiento de la identidad de género como un derecho subjetivo quiebra las visiones dominantes en las que el cambio de sexo se relacionaba de un trastorno psicológico en torno al propio reconocimiento de la sexualidad de la persona. Este nuevo marco normativo pretende garantizar el derecho a la autodeterminación de género de las personas que manifiesten una identidad de género distinta a la asignada al nacer, y por tanto sitúa la protección en el marco de los derechos individuales de los sujetos a disfrutar libremente de su propia sexualidad.

De forma coherente, el concepto de identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente profundamente, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. La identidad de género está generalmente acompañada del deseo de vivir y recibir aceptación como miembro de dicho género e incluso del deseo invencible de modificar, mediante métodos hormonales, quirúrgicos o de otra índole, el propio cuerpo, para hacerlo lo más congruente posible con el sexo-género sentido como propio.

Y en segundo lugar, y como expresión lógica del anterior, se va a tender a la despatologización de la transexualidad, en línea con los Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, que en el Principio 18, dedicado a la protección contra los abusos médicos, establecen que *“con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deberán ser tratadas, curadas o suprimidas”*.

⁴ Por todas: *Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid*:

3.1 Derecho al reconocimiento de su identidad de género libremente manifestada.

4.1. Toda persona tiene derecho a construir para sí una autodefinición con respecto a su cuerpo, sexo, género y su orientación sexual. La orientación, sexualidad e identidad de género que cada persona defina para sí es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de su dignidad y libertad. Ninguna persona podrá ser presionada para ocultar, suprimir o negar su identidad de género, expresión de género, orientación sexual o características sexuales. En el ámbito de aplicación de esta Ley, en ningún caso será requisito acreditar la identidad de género manifestada mediante informe psicológico o médico.

2. Ninguna persona será objeto de requerimiento alguno de pruebas de realización total o parcial de cirugías genitales, tratamientos hormonales o pruebas psiquiátricas, psicológicas o tratamientos médicos para hacer uso de su derecho a la identidad de género o acceder a los servicios o a la documentación acorde a su identidad de género sentida en las administraciones públicas o entidades privadas de Madrid.

3. Quedan prohibidas en los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid las terapias de aversión o de conversión de las manifestaciones de identidad de género libremente manifestadas por las personas, así como las cirugías genitales de las personas intersexuales que no obedezcan a la decisión de la propia persona afectada a la necesidad de asegurar una funcionalidad biológica por motivos de salud.

13.1. El sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid atenderá a las personas trans conforme a los principios de consentimiento informado, libre autodeterminación de género, de no discriminación, de asistencia integral, de calidad, especializada, de proximidad y de no segregación.

Tendencia reforzada por la Resolución del Parlamento Europeo de 12 de diciembre de 2012 sobre la situación de los derechos fundamentales en la Unión Europea (2010-2011), en cuya Recomendación general 98, se lamenta “*que en varios Estados miembros todavía se considere que los transexuales son enfermos mentales*”, e “*insta a los Estados miembros a que introduzcan o revisen los procedimientos de reconocimiento jurídico de género, de acuerdo con el modelo de Argentina, y revisen las condiciones establecidas para el reconocimiento jurídico de género (incluida la esterilización forzosa)*”, al tiempo que piden a la Comisión y a la Organización Mundial de la Salud que “*supriman los trastornos de identidad de género de la lista de trastornos mentales y de comportamiento, y que garanticen una reclasificación de dichos trastornos como trastornos no patológicos*”.

Estos textos normativos deben ser entendidos como pioneros en el derecho español y representan un avance muy importante en el reconocimiento de la identidad de género como derecho subjetivo. No solo por que al reconocer expresamente la libre determinación de la identidad sexual o de género, establecen las bases materiales para su protección ante tratos discriminatorios, sino fundamentalmente, por que ponen en crisis definitivamente un modelo normativo en torno a la sexualidad y confiere a la libertad individual para el disfrute y desarrollo de la propia sexualidad como expresión más íntima de la libertad y la personalidad de cada sujeto.

3. Una visión crítica acerca del tratamiento de los sistemas públicos de salud a la transexualidad

El Real Decreto 1030/2006 por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización, perdió una oportunidad histórica para dar seguridad jurídica a aquellos tratamientos psicológicos, endocrinos y quirúrgicos dirigidos a la reasignación de sexo para aquellos pacientes diagnosticados con disforia de género, al no incluirla entre los servicios comunes del SNS. El único avance que incorporaba fue la supresión de aquella exclusión explícita que contenía la norma anterior, - Real Decreto 63/1995 sobre Ordenación de Prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud -, por la que no se permitía en la asistencia sanitaria pública la cirugía de cambio de sexo, salvo la dirigida a la reparación de los estados intersexuales patológicos.

Esta circunstancia no implicó novedad alguna en aquello que se venía haciendo. Las Comunidades Autónomas que así lo creían oportuno, en base a sus propias competencias asumidas en materia de gestión sanitaria, incorporaban por cuenta y riesgo estos tratamientos en sus propios catálogos de prestaciones complementarias, atendiendo la transexualidad desde sus respectivos sistemas públicos de salud y con cargo a los presupuestos autonómicos, lo que nos dejaba una oferta terapeuta dispar con escasa incorporación de procedimientos genitoplásticos⁵.

⁵ Por todas: Ley 2/2014, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía.

Artículo 10. Asistencia sanitaria a través del Servicio Andaluz de Salud.

1. Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin que pueda haber discriminación ni segregación por motivos de identidad de género.

2. El Sistema Sanitario Público de Andalucía garantizará el acceso a la cartera de servicios existentes a todas las personas incluidas en el ámbito de aplicación de esta Ley, conforme a su identidad de género. Asimismo, recibirán la atención adecuada a su identidad de género y cuando existan diferentes dependencias por razón de sexo ocuparán aquella que se corresponda con lo solicitado.

Si bien el panorama no ha cambiado demasiado, en el sentido de que sigue existiendo una gran disparidad de tratamientos en función de la Comunidad Autónoma del paciente⁶, los avances en su universalización se han producido de la mano de su inclusión como una de aquellas patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos para los que se deben designar servicios o unidades de referencia en el Sistema Nacional de Salud, hecho que se produjo mediante el acuerdo 664 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de 12 de diciembre de 2007, de acuerdo con el Real Decreto 1302/2006, que establece los criterios específicos de designación de estos centros, así como las características de las patologías cuya prevención, diagnóstico o tratamiento se realizará mediante técnicas incluidas en la cartera de servicios comunes del SNS.

No parece la técnica más apropiada, especialmente porque dificulta tratamientos integrales. A fecha de hoy, aun no se ha designado ninguna Unidad de Referencia a nivel Estatal, si bien son varias las unidades específicas autorizadas por las CCAA para el abordaje de las necesidades terapéuticas de las personas transexuales, aunque pocas de ellas muestran capacidad operativa para realizar aquellas intervenciones más complejas en materia de cirugía de genitales externos.

El tratamiento clínico integral de reasignación de sexo es un conjunto de procedimientos dirigidos a que la persona transexual pueda adecuar sus caracteres sexuales a su identidad de género o sexo psicosocial. Abarca medidas tan diversas como la asistencia psicoterapéutica, las terapias hormonales, las prestaciones complementarias – tales como la logopedia para modular la voz de mujeres transexuales, la dermatología para la depilación del vello facial y/o corporal en mujeres transexuales, ... - y, por último, las diversas intervenciones plástico quirúrgicas características del proceso de reasignación de sexo, según cada caso concreto y dependiendo siempre de la voluntad de la persona⁷. Por tanto, es difícil reducir este tratamiento a la cirugía de reasignación

3. La Consejería competente en materia de salud establecerá un procedimiento asistencial de atención a las personas transexuales que contendrá los criterios, objetivos y estándares de atención recogidos en las recomendaciones internacionales en la materia, que en todo caso han de ser compatibles con los principios inspiradores de esta Ley. Dicho procedimiento se elaborará en colaboración con personas transexuales y entidades que las representan.

4. El Servicio Andaluz de Salud facilitará el acceso a la cartera de servicios existentes conforme al proceso asistencial establecido, dentro de sus competencias, procurando la máxima proximidad entre las personas usuarias y los centros sanitarios, siempre que se garantice la calidad y seguridad en la atención.

5. El Sistema Sanitario Público de Andalucía proporcionará el proceso de reasignación sexual conforme a su cartera básica de servicios, dentro del marco de sus competencias.

6. La fase de reasignación quirúrgica será prestada para personas mayores de edad, dentro del marco del proceso asistencial establecido.

7. La Consejería competente en materia de salud considerará en su cartera básica de servicios, dentro del marco de sus competencias, los tratamientos que tiendan a la modulación del tono y timbre de la voz, por cuanto no constituyen para las personas transexuales una cuestión estética o cosmética, sino su correspondencia y adecuación a su identidad de género.

8. En todos los casos se requerirá el consentimiento informado de la persona capaz y legalmente responsable, de conformidad con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

⁶ Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (2012) *Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español*, www.seen.es.

⁷ En mujeres transexuales, las intervenciones más comunes serían la mamoplastia (implante de mamas) y la vaginoplastia y clitoroplastia (creación de una neo-vagina); en el caso de los hombres transexuales, las intervenciones más comunes serían la mastectomía (o extirpación de las mamas para crear un contorno pectoral masculino) y la histerectomía y ovariectomía (extirpación de útero y ovarios), siendo las que afectan a la genitalidad de los hombres transexuales las menos frecuentes, por el riesgo que conllevan y la

de sexo. De hecho en una gran parte de los casos, ni siquiera constituye la parte esencial del mismo.

La diversidad de unidades de referencias⁸ y de legislaciones y protocolos a nivel de comunidades autónomas, unido a una inconclusa integración dentro de la cartera nacional de servicios, nos sitúa ante modos de actuación diversos. El posible debilitamiento de la fase de diagnóstico de la transexualidad – que no solamente tiene una dimensión patologizante⁹, sino que pretende también excluir otras patologías psiquiátricas concurrentes – tales como el delirio psicótico – o el reforzamiento del trabajo de la identidad de género desde una perspectiva psicológica - que debe comprender la construcción de mecanismos de auto-apoyo para confrontar el rechazo del entorno social y familiar o la discriminación socio-laboral; la sexualidad y las relaciones afectivo-sexuales, etc. - caracterizan algunos rasgos de esta variedad de opciones, que requerirían algún tipo de consenso social, médico y político. En todo caso, el camino parece claro, deberá ser el derecho al libre desarrollo a la personalidad¹⁰ - y el grado de satisfacción de la persona transexual al desarrollar sus experiencias vitales conforme a su propia identidad de género la que defina el *modus operandi* y la intensidad y alcance de las acciones, más allá de las de las simples imágenes corporales estereotipadas por los roles de género y de la propia genitalidad.

La concentración en unas pocas unidades de referencia a nivel estatal se justifica en la elevada complejidad de las intervenciones médico-quirúrgicas, y por la consiguiente necesaria especialización y cualificación científico-técnica de estos equipos, pero muestra algunos riesgos claros. El principal, es que quiebra la necesaria proximidad geográfica para garantizar el adecuado seguimiento de cada paciente, en especial en tratamientos tan dilatados temporalmente como estos. Esto aumenta el riesgo de abandono voluntario del tratamiento médico o la búsqueda de las intervenciones médico-quirúrgicas a través de los recursos disponibles en la sanidad privada.

Reflexión especial merecería las implicaciones financieras de estas medidas para las CCAA. Hasta el año 2012 la asistencia de estos pacientes, cuando eran derivados entre Comunidades Autónomas y atendidos en las unidades de referencia se financiaban vía Fondo de Cohesión Sanitaria, lo que porque no decirlo creaba una desigualdad entre aquellas Comunidades que trataban a sus propios pacientes y aquellas otras que careciendo de los medios adecuados los derivaban a los servicios sanitarios de otras comunidades. En todo caso, ya desde 2013 la Ley de presupuestos del Estado estableció que la asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre Comunidades Autónomas pasan a compensarse por saldo entre CCAA y con cargo a los presupuestos de cada una de ellas. En la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2015, se mantiene el carácter extrapresupuestario del Fondo de Cohesión Sanitaria por

incertidumbre ante su posible disfuncionalidad como órgano de placer sexual (metaoidoioplastia, o creación de un micro-pene a partir del clítoris; y faloplastia, mediante el implante de un pene con tejidos extraídos del antebrazo).

⁸ A nivel de CCAA existen diversas unidades de referencia en transexualidad e identidad de género,: H.R.U. Málaga; H. San Agustín Aviles; H. Ramón y Cajal, Madrid; H. Dr. Peset, Valencia; H. Clinic, Barcelona; H.G.U. Alicante; H.U. Canarias; H.U. Cruces, Bilbao.

⁹ PLATERO MÉNDEZ, R. (2009) *Transexualidad y agenda política: una historia de (dis)continuidades y patologización*, Política y Sociedad, vol. 46, núm. 1-2.

¹⁰ SILLERO CROVETTO, B. (2014) *Del derecho a la identidad de género al tratamiento integral de la transexualidad (Normativa estatal y autonómica)*, Boletín del Ministerio de Justicia, nº 2170.

lo que la compensación se realizará por los saldos positivos o negativos con cargo a los presupuestos de cada CCAA.

4. Breve reflexión final

Que el Sistema Nacional de Salud incorpore por la puerta de atrás los tratamientos médico quirúrgicos para la reasignación de sexo es algo preocupante, especialmente porque muestra la dificultad para resolver de un modo sosegado, maduro y reflexivo la cuestión que nos atiende. La transexualidad es un tema polarizante que se contempla fundamentalmente desde prejuicios preestablecidos. Carecemos de mecanismos que permitan una libre determinación de la sexualidad en base a las experiencias y deseos propios y sobre todo carecemos de un marco protector que evite el menoscabo de las personas en base a su identidad sexual. Las personas transexuales representan un prototipo de sujeto discriminado – aquel que se sale de la *normalidad* y es penalizado por ello – siendo caracterizados de forma cruel por algunos grupos sociales.

Que no se permita un acceso en términos de igualdad al Sistema Nacional de Salud es una expresión clara de esta violencia estructural que se manifiesta contra este colectivo. Sin duda las normas de las comunidades autónomas más avanzadas representan el *modus operandi* apropiado para dar respuesta a estas cuestiones. Estamos socialmente en deuda con este colectivo, ya es hora de que la solventemos.